

平成25年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495200188	事業の開始年月日	平成24年7月1日	
		指定年月日		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム中原下小田中			
所在地	( 211-0041 )			
	神奈川県川崎市中原区下小田中3-28-18			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成25年9月9日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月17日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1495200188&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1495200188&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当ホームでは利用者様に対し「一日に何回笑っていただけるか」を目標とし、「その人らしさ」を大切にされたケアを日々心掛けています。認知症や心身の障害があっても、いついかなる時でも人が人らしくあり続ける為、施設に入居される以前と同じように自分らしいライフスタイルで生活していただく為、入浴やお散歩・余暇活動等の時間設定を極力設けず一人一人の個性・趣向を重視した「したい時にしたい事ができる環境」作りを進めています。又、地域に根付いた認知症対応型施設として近隣の地域活動にも積極的に参加することで交流を計る他、様々な機会を通じて新たな出会い・触れ合いを大切にしていきます。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年9月24日	評価機関 評価決定日	平成25年10月16日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR南武線武蔵中原駅南口から徒歩15分ほどの畑や住宅に囲まれた静かな環境にあります。昨年7月設立の新築の事業所です。法人は埼玉県に本社があり全国に数多くの介護事業を展開しているメディカル・ケア・サービス株式会社です。

<優れている点>

入居者一人ひとりに寄り添ったサービスの提供に心がけています。利用者個人ごとの希望や要望に即したサービスの提供を心掛けています。管理者や職員同士のコミュニケーションも非常に良好です。入居者のサービスの質の改善に向けて、職員から積極的な提案もあり、介護記録のとり方や内部研修の取り組みにもすぐに実践するようにしています。

<工夫点>

介護記録の記入方法は、個別目標に沿った記載がしやすいように#や番号を目標につけて入居者の状態が把握しやすいように工夫をしています。個別支援のケアの質の向上には、個人をより理解するために気付いた事柄を記入する書式を活用しています。

地域の多機能を活用して、個別支援の趣味に高齢者福祉プログラムのアートセラピーを活用したり、ボランティアによるオカリナ演奏や盆踊りの踊り手が来訪があります。運動やリハビリの希望者には、他の介護サービス施設利用の提案もしようとしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	愛の家グループホーム中原下小田中
ユニット名	1階 せせらぎユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	運営理念をホーム全体で共有・実践する為、全体での定期的な理念唱和・確認を実施しています。	法人の理念とは別に、事業所の目標を毎年見直し改定することにしていきます。管理者は法人の理念を毎日の夕礼などで職員へ周知徹底を図り、理念の共有に努めています。	法人理念に加え地域密着型サービスを提供する事業所としての理念も定め、更なるサービスの質を向上に活かしていくことも期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域イベントへの参加・近隣保育園等との交流等行っているが、まだまだ充分ではない状態です。	自治会へは未加入ですが、民謡、楽器演奏、折り紙などのボランティアが来演しています。運営推進会議には自治会長や3～4名の民生委員の参加があります。近隣のスーパーでの買い物や、散歩途中での挨拶などで日常的に地域住民と交流しています。	
3	3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議を通して認知症について理解を深めて頂けるよう研修・勉強会を一度行いました。今後も実施予定。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み	活動報告後・ディスカッションの時間を設け、意見や提案の吸い上げに努めています。	行政の職員や自治会長、民生委員、利用者家族など約25名の参加を得て2ヶ月に1回の頻度で開催しています。この会議では、事業所の報告のほかに参加者の意見を聴く場にもしています。また、この機会に事業所の職員の自己紹介もしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議の他、管理者が定期的に役場へ赴きホームの活動・状況報告を行っています。	地域包括支援センターとは常に情報の交換をしています。また、管理者は区担当者とはその都度交流相談をしています。グループホーム協議会に加入し相互に情報の交換をしています。川崎市及び中原区主催の研修会にも積極的に参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を実施しホーム全体での理解に努めています。	法人研修や神奈川エリアの研修を受け、管理者をはじめ全職員は禁止となる具体的な行為を理解しています。管理者は命令口調の言葉を使わないよう職員に働きかけています。2階のドアについては、安全を第一に考え、家族の了解を得て現在は施錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束同様内部研修を実施。今後も行っていく予定です。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には契約書・重要事項説明書の読み合わせ、質疑に十分時間をとりご家族様・御本人様の理解、納得を図っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議を始め、御意見ボックスを設置し御意見・御要望の吸出しに努めています。	運営推進会議や面会時に、家族から意見や要望を聞いています。また、外部評価での家族アンケート以外に法人独自でも家族アンケートを実施しています。玄関脇にご意見箱を設置し、要望や苦情などを捉えようとしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者とスタッフの面談を定期的に行い普段聞き出しにくい意見・提案を聞き取る環境作りを行っている他、ユニット会議・ホーム会議でも発言の場を設けています。	管理者は各種会議の他に、2ヶ月に1回以上職員と面談をしています。職員からは掲示物や行事、外出、ボランティアの受け入れなどの提案があり、検討し実施しています。管理者は職員の意見を反映した現場にしようとして常に心を砕いています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	上記同様スタッフ面談での対応・各スタッフの意見の吸出しを行っているが、今後強化の余地は十分あると感じます。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	定期的なホーム内研修の他、社内・社外研修にも精力的に参加を促し、スタッフ・ホーム全体のスキルアップを進めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	企画・計画はあるものの、実現には至っていません。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	契約前アセスメント・契約時などに十分な時間を確保し、御本人からの「言葉」をできるだけ引き出すよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	上記同様、事前聞き取りの時間を大切にし、御本人同様ご家族様の直接の声を大切にするよう心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	こちらからの強要はせず、選択肢や方法を提示し、最終的な御判断は御本人・ご家族様に委ねる形をとっています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	「スタッフ・入居者様が一緒に生活を作っていく」という考え方をもち、一方的な介護ではなく入居者様が主となり生活を行い、それを支える支援を大切にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	御家族とは可能な限り密に連絡をとり、御本人を支えるチームとしての関わりを心掛けています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族様と連絡をとり、病院、買い物、取り組みへの参加等、可能な限り馴染みの町・馴染みの場所を大切にしたり日課作りを進めています。	家族の協力のもとに、またはその日の要員体制を見ながら、病院、買い物、外食、神社やせせらぎ遊歩道への散策など個人別に馴染みの場所への外出付き添い支援をしています。管理者は将来、パチンコなどの趣味の支援も視野に入れた取り組みも検討しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	生活を共にする同フロア内の入居者様同士は勿論、フロア間の交流も戴大切にし、気の合う方同士が関わり合い、支えあえる環境作りを行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	これまで大きな実績はありませんが、契約終了後もご家族様からの連絡・相談に応じ関係性を維持することは心掛けています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	その方の生活全般において、全ての決定権はまず御本人様にあえうという基本を大切にしながら日々のアセスメント・ケアプラン作りを行っています。	職員は、入居者一人ひとりの思いや、暮らし方の希望や意向に沿うよう「入居者様の気付き報告書」にその都度書き留めて、希望や意向の把握に努めています。これらを参考にアセスメント、ケアプランにつなげ介助支援を行っています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	事前のアセスメントは勿論、入居後も御本人・家族様から随時聞き取りを行い「知る努力」を怠らないよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケアプランのモニタリングを介護記録と連動させて行うことで日々現状の把握が行えるよう工夫しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	御家族・ケアマネージャーとの面談を随時行い、その内容をスタッフ・現場へフィードバックするという形を現在とはっています。	#や番号を記したケアプラン、モニタリング、家族状況などの情報をユニット会議（サービス担当者会議）で話し合っています。職員同士の良好なコミュニケーションを活かし、利用者の現状に即した介護計画を作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	気づきや工夫の反映に関しては取り組みは行っているものの、改善の余地は大いにあると考えます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	これまでにあまり例のないケースに関してご本人・家族様の希望に応じて前向きに検討し取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源との関わりに関しては具体的な取り組みには至っておらず、今後積極的な取り組みが必要と考えます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	提携病院の強要等は一切行わず選択肢の一つとして提示し、ご本人の本当に望むかかりつけ医の選択を推奨しています。	事業所では、訪問診療の案内や定期訪問診療の診療費などを家族に説明しています。かかりつけ医の診察を継続するか、提携医に切り換えをするか希望を聞き意向に沿った支援をしています。かかりつけ医への通院の付き添い介助は原則家族にお願いしています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に一度の訪問看護を有効に活用し細かなケアまで手が届くよう努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	責任者をはじめ、ホーム関係者ができるだけ病院に足を運び、詳細な状況の把握に努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療・家族・ホームでしっかりとチームを組み、面談・協議を十分に行い、具体的な方向性・ホームで出来る事についてしっかりと話し合い支援に取り組んでいます。	看取りについては、事業所として可能な範囲で対応する旨を伝え、契約時に家族と文書で取り交わしています。家族、医師、看護師、管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーで面談、相談し、介助支援の方策を決めています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	研修を随時行い、実践力の向上・維持に努めています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	具体的部分について、研修・周知が不十分であり、今後の取り組みが必要です。	防災用自主点検票にもとづき、点検を実施しています。前回は夜間想定訓練を行い、次回は避難訓練の予定です。具体的な実施記録の作成や地域の防災訓練参加の検討をしています。災害時は地域の方を受け入れる体制があり、備蓄は3日分あります。	自治会には、未加入のため地域情報の受け取りが難しくなっています。今後運営推進会議などで、地域との連携や協力体制について検討されることも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	声かけ・接遇に関しては特に力をいれ指導を行い、ご本人の尊厳を尊重した接し方に努めています。	利用者と信頼関係が築けるように、穏やかな雰囲気での声かけや接遇、言葉遣いなどをするように職員に指導しています。飲み物はコーヒーや紅茶、お茶などを目で見て選んだり、玄関前の自販機も利用しています。個人情報には事務所のロッカーに保管しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	常に「選択する自由」を大切にし、尊重するよう指導・教育を行っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ホームは「職場」である前に入居者様の「生活の場」である事を常に大切にしていきます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	改善の余地はあり、こちらからの積極的な働きかけを進める必要があると考えます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事に関しては入居者と共に作っていくことを大切にし、準備から片付けまで入居者の自主性を大切にし、一緒に取り組んでいます。	食材は業務委託で調達し、調理は1階で調理スタッフがしています。2階は入居者の主導で盛り付けや配膳をしています。月1回お楽しみ昼食会がありお好み焼きなどを職員と一緒に作っています。イベント時は出前店で揚げたての天ぷらや寿司をとっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	記録やチェック表の記入・確認を個別に行うことで、ひとりひとりの健康状態の把握に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	入居者様それぞれに合った方法で口腔ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	入居者様それぞれの排泄に関わる問題としっかり向き合い、現状の能力を活かした方法で支援を行っています。	入居時、数名が自立でしたが現在では紙パンツになった方が少し増えています。毎日11時頃、筋力をつける体操をしています。トイレの場所を絵入りでわかりやすく表示し、取っ手周りには外側・内側に「かぎをかける」と表示しています。使用後はベルで知らせる仕組みです。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	薬に頼る前にできることを考え、食事療法・運動療法等の取り組みを積極的に行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様それぞれの好むタイミング・頻度に可能な限り合わせる形で声かけ・支援を行いご本人の意向を大切にしています。	入浴は週3日で、入居者の状態に合わせて午前・午後に対応しています。着替えなどは自分で持参しています。脱衣所には入居者の支援一覧表の掲示があり、同性介助を希望する方には希望に合った支援をしています。季節の行事湯も実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入居者様の睡眠状況を把握し、その時その時の状態に応じてベストな睡眠環境を提供できるよう努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	ドクター・ナースと密に連携を取りながら慎重かつ性格に対応を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個別支援を大切なテーマとし、それぞれがその人らしい生活を行えるよう個性・趣向を尊重したケアを目指し取り組んでいます。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	重要度の高さは認識していながら、十分な取り組みが行えていない状況です。	散歩の定着化を目指していますが、現在は家族対応が多く支援方法を検討中です。高齢者福祉プログラムのアートセラピーに加入して、美術館や市民ミュージアムへ出かけています。また、月に1回趣味などの個別支援でも外出できるように検討しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的にはホーム管理とさせていただいてあいるが、入居者様の希望・状況に応じて柔軟に対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の意思を尊重し、希望される場合は電話・手紙の支援を行っています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関・廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	取り組みは行っているが、まだ不十分な部分が多々あると感じます。	共用空間の玄関・居間・廊下などは広く落ち着いた雰囲気です。掲示物は1・2階の入居者の特性により工夫しています。入居者の笑顔の写真は大きくて馴染んでいます。季節の花の折り紙や習字、地域の七福神の塗り絵や生花も飾られています。夜勤者が掃除を担当しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	時にはお一人・少人数の空間を演出しホッとできるひとときも大切にしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた物をできるだけ沢山お持ち頂けるよう入居段階から働きかけさせていただいています。	入居者が自分の居室がわかりやすいように工夫した手作りの表札を掲げています。ロッカー・エアコン・カーテンが設置され、ソファやテレビなど、個人の好みの物や馴染みの物を持ち込んでいます。毎朝、居室担当者が清掃して居心地よく過ごせる配慮をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	不十分な部分もありますが、心がけています。		

事業所名	愛の家グループホーム中原下小田中
ユニット名	2階 パンジーユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践にっなげている。	運営理念をホーム全体で共有・実践する為、全体での定期的な理念唱和・確認を実施しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域イベントへの参加・近隣保育園等との交流等行っているが、まだまだ充分ではない状態です。		
3	3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議を通して認知症について理解を深めて頂けるよう研修・勉強会を一度行いました。今後も実施予定。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み	活動報告後・ディスカッションの時間を設け、意見や提案の吸い上げに努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議の他、管理者が定期的に役場へ赴きホームの活動・状況報告を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を実施しホーム全体での理解に努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束同様内部研修を実施。今後も行っていく予定です。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には契約書・重要事項説明書の読み合わせ、質疑に十分時間をとりご家族様・御本人様の理解、納得を図っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議を始め、御意見ボックスを設置し御意見・御要望の吸出しに努めています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者とスタッフの面談を定期的に行い普段聞き出しにくい意見・提案を聞き取る環境作りを行っている他、ユニット会議・ホーム会議でも発言の場を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	上記同様スタッフ面談での対応・各スタッフの意見の吸出しを行っているが、今後強化の余地は十分あると感じます。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	定期的なホーム内研修の他、社内・社外研修にも精力的に参加を促し、スタッフ・ホーム全体のスキルアップを進めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	企画・計画はあるものの、実現には至っていません。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	契約前アセスメント・契約時などに十分な時間を確保し、御本人からの「言葉」をできるだけ引き出すよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	上記同様、事前聞き取りの時間を大切にし、御本人同様ご家族様の直接の声を大切にするよう心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	こちらからの強要はせず、選択肢や方法を提示し、最終的な御判断は御本人・ご家族様に委ねる形をとっています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	「スタッフ・入居者様が一緒に生活を作っていく」という考え方をもち、一方的な介護ではなく入居者様が主となり生活を行い、それを支える支援を大切にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	御家族とは可能な限り密に連絡をとり、御本人を支えるチームとしての関わりを心掛けています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族様と連絡をとり、病院、買い物、取り組みへの参加等、可能な限り馴染みの町・馴染みの場所を大切にしながら日課作りを進めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	生活を共にする同フロア内の入居者様同士は勿論、フロア間の交流も戴大切にし、気の合う方同士が関わり合い、支えあえる環境作りを行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	これまで大きな実績はありませんが、契約終了後もご家族様からの連絡・相談に応じ関係性を維持することは心掛けています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	その方の生活全般において、全ての決定権はまず御本人様にあえうという基本を大切にしながら日々のアセスメント・ケアプラン作りを行っています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	事前のアセスメントは勿論、入居後も御本人・家族様から随時聞き取りを行い「知る努力」を怠らないよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケアプランのモニタリングを介護記録と連動させて行うことで日々現状の把握が行えるよう工夫しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	御家族・ケアマネージャーとの面談を随時行い、その内容をスタッフ・現場へフィードバックするという形を現在はとっています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	気づきや工夫の反映に関しては取り組みは行っているものの、改善の余地は大いにあると考えます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	これまでにあまり例のないケースに関してご本人・家族様の希望に応じて前向きに検討し取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源との関わりに関しては具体的な取り組みには至っておらず、今後積極的な取り組みが必要と考えます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	提携病院の強要等は一切行わず選択肢の一つとして提示し、ご本人の本当に望むかかりつけ医の選択を推奨しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に一度の訪問看護を有効に活用し細かなケアまで手が届くよう努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	責任者をはじめ、ホーム関係者ができるだけ病院に足を運び、詳細な状況の把握に努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療・家族・ホームでしっかりとチームを組み、面談・協議を十分に行い、具体的な方向性・ホームで出来る事についてしっかりと話し合い支援に取り組んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	研修を随時行い、実践力の向上・維持に努めています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	具体的部分について、研修・周知が不十分であり、今後の取り組みが必要です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	声かけ・接遇に関しては特に力をいれ指導を行い、ご本人の尊厳を尊重した接し方に努めています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	常に「選択する自由」を大切にし、尊重するよう指導・教育を行っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ホームは「職場」である前に入居者様の「生活の場」である事を常に大切にしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	改善の余地はあり、こちらからの積極的な働きかけを進める必要があると考えます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事に関しては入居者と共に作っていくことを大切にし、準備から片付けまで入居者の自主性を大切にし、一緒に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	記録やチェック表の記入・確認を個別に行うことで、ひとりひとりの健康状態の把握に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	入居者様それぞれに合った方法で口腔ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	入居者様それぞれの排泄に関わる問題としっかり向き合い、現状の能力を活かした方法で支援を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	薬に頼る前にできることを考え、食事療法・運動療法等の取り組みを積極的に行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様それぞれの好むタイミング・頻度に可能な限り合わせる形で声かけ・支援を行いご本人の意向を大切にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入居者様の睡眠状況を把握し、その時その時の状態に応じてベストな睡眠環境を提供できるよう努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	ドクター・ナースと密に連携を取りながら慎重かつ性格に対応を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個別支援を大切なテーマとし、それぞれがその人らしい生活を行えるよう個性・趣向を尊重したケアを目指し取り組んでいます。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	重要度の高さは認識していながら、十分な取り組みが行えていない状況です。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的にはホーム管理とさせていただいてあいるが、入居者様の希望・状況に応じて柔軟に対応しています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の意思を尊重し、希望される場合は電話・手紙の支援を行っています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	取り組みは行っているが、まだ不十分な部分が多々あると感じます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	時にはお一人・少人数の空間を演出しホッとできるひとときも大切にしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた物をできるだけ沢山お持ち頂けるよう入居段階から働きかけさせていただいています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	不十分な部分もありますが、心がけています。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホーム中原下小田中

## 目標達成計画

作成日：平成 26年 3月 6日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	外出レクの定着。 個別に要望を聞き入個人支援にも力を入れていく。	年間を通して一人の入居者様が1回は要望通りの外出レクを行えるようにする。 個別支援の定着化。	その方の趣味や興味のあること過去に夢中になっていた事を調べ、毎月2名の要望を取り入れ外出支援を行う。	12ヶ月
2	29	地域との交流が少なくなっている。	定期的に地域交流を行う。 地域のイベントに積極的に参加し交流を深める。外部の人間を招き入れひらけたホーム運営を行う。	外部からのイベントに申込みを行い、参加する。ボランティアさんや、民生委員さんから情報を得て参加の場を増やす。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。